

# 隱私政策實施通知

Health Plan of San Mateo (HPSM) 承諾保護您的健康資訊，即有關以下內容的任何資訊：

- 您過去或現在的身體或心理健康狀況。
- 可識別您個人身分的任何醫療服務付款。

健康資訊包括您的姓名、出生日期、診斷結果、治療、醫療理賠、種族、族裔、語言、性別認同和性取向等。

本通知書載有 HPSM 隱私政策實施的概要，以及您作為 HPSM 會員的個人健康資料權利。其中說明了：

- HPSM 如何根據州法和聯邦法保護您的健康資訊。
- HPSM 如何依法使用和揭露您的健康資訊。（「使用」指我們在 HPSM 內共享資訊，「揭露」則指在 HPSM 之外共享資訊。）
- 如何取得自己的健康資訊。

本通知書僅提供 HPSM 隱私政策實施內容。對於在醫療業者辦公室建立的健康資訊的使用和揭露，醫療業者可能有不同的政策。

如果您對此通知有疑問，HPSM Medi-Cal、HealthWorx (HMO) 和 ACE 會員請致電會員服務部：1-800-750-4776。工作時間為週一至週五，上午 8:00 至下午 6:00。CareAdvantage 會員請致電 1-866-880-0606。工作時間為週一至週日，上午 8:00 至晚上 8:00。有聽力或語言障礙的會員可以致電加州中繼服務 (CRS)：1-800-735-2929 或 711。

## 目錄

HPSM 關於健康資訊的法律要求 .....	1
我們如何使用或揭露您的健康資訊 .....	2
您對個人健康資訊的權利 .....	4
本通知書如有變更，您會收到通知 .....	6
如何提出有關隱私權的申訴.....	6

## HPSM 關於健康資訊的法律要求

我們依法必須：

- 確保對可能識別您身分的健康資訊保密。
- 向您提供此隱私政策實施通知。
- 遵守本通知書目前有效的條款規定。

## 我們如何使用或揭露您的健康資訊

州法和聯邦法允許 HPSM 使用和揭露會員的健康資訊。以下是健康資訊類型的清單以及使用及/或揭露範例。範例無法涵蓋所有可能的允許使用和揭露方式，亦無意限制法律允許的使用和揭露方式。不過，我們使用和揭露健康資訊的所有方式都可歸類為其中一種類型。

- **支付醫療服務費用。** 在核准醫療業者要求的治療費用之前，我們會審核您的健康資訊，以確定治療具醫療必要性。
- **改善 HPSM 的營運。** 我們可能會使用會員的健康資訊來審查醫療業者的績效，以及比較我們與其他健康計劃的服務品質。我們會保持資訊的機密，不會識別個別成員的身分。
- **照護管理。** 與您的醫療業者共享您的健康資訊，以便我們審查您的治療和藥物，確定其不會相互衝突。
- **資源轉介。** 我們可能會根據您的健康資訊來識別並建議 HPSM 福利、服務及/或計劃。
- **協助我們營運的承包商。** 承包商同意保持健康資訊的機密和安全，並僅為協助我們而使用該資訊。例如，我們會與「藥品福利管理者」簽訂契約，並向他們提供理賠會員藥品所需的資訊。
- **健康保險計劃贊助者。** 僱主和其他組織會與 HPSM 簽訂契約，以便我們提供醫療保健服務並支付理賠。他們同意保持健康資訊的機密和安全，並僅為協助我們而使用該資訊。如果您有計劃贊助商，我們可能會在您加入或退出我們的計劃時通知他們。我們也會向贊助者揭露您的健康資訊，以便他們審核 HPSM 的服務績效。
- **家人或參與您的健康照護或為您支付醫療費用的個人。** 我們可能會向您的家人或其他為您支付醫療費用的人揭露您的健康資訊。我們會在便於他們支付您的照護費用或就您的照護做出決定所需的範圍內進行此類揭露。我們只會在您在場並同意的情況下揭露您的健康資訊，但以下情況除外：
  - 您因健康狀況而無法做出決定，而我們認為揭露您的資訊符合您的最佳利益。
  - 您過世後（除非您事先告知我們不要共享您的資訊）。
- **學校。** 法律可能要求學校為即將註冊或已註冊的學生提供疫苗接種證明。在此情況下，我們可能會向學校提供該生的疫苗接種記錄。

### 特殊情況

遇下列情形時，我們會揭露您的健康資訊：

- 聯邦、州或地方法律要求時。
- 為了避免對您或他人的健康和安全造成嚴重威脅。我們只會向協助遏止威脅的人士揭露資訊。
- 若您是軍人或退伍軍人，我們可能會應軍事當局的要求透露您的健康資訊，或協助機構決定您的退伍軍人福利資格。
- 如果作為協調您的照護的一部分，您正在矯正機構中接受監護。
- 向為勞工提供工作相關傷害或疾病賠償和其他福利的計劃揭露。
- 用於公共衛生活動，例如：
  - 預防或控制疾病、傷害或傷殘。
  - 通報虐待和疏忽照顧兒童案件。
  - 呈報出生或死亡。
  - 通報對藥物的反應或與產品有關的問題。
  - 通知您召回您可能正在使用的產品。
  - 通知個人有關可能已接觸某疾病、或者面臨染病或傳播疾病的危險。
  - 當我們認為您是虐待、疏忽或是家庭暴力的受害者時，通知相關的政府機構。但我們只有在得到您的同意，或在法律授權情況下才會揭露這些資料。
- 向衛生督導機關揭露，以進行法律授權的活動。例如，我們可能會向負責監督 HPSM 營運的公共機關揭露您的健康資訊。政府有必要進行這些活動，以便監督健康護理系統和各項政府健康福利計劃。
- 對於法院、法庭、傳票或其他合法程序命令的訴訟和爭議，我們只會在未能成功通知您該要求或接獲保全該資訊的命令後才會進行此類揭露。
- 在有限情況下向執法官員揭露（即，如果官員要求，或為檢舉犯罪行為）。一般而言，此類情況必須與刑事調查、法院命令、搜查令或法律授權的國家安全活動有關。
- 協助軍事任務或其他有關情報、國土安全或保護總統等政府活動。
- 向驗屍官、法醫和禮儀師揭露，以便他們在會員過世後履行職責。
- 為了進行器官移植，向處理器官或組織移植的機構揭露。
- 死亡滿 50 年。會員死亡滿 50 年後，我們即得向任何機構揭露已故會員的健康資訊。
- 向救災組織揭露。若您不希望我們為了救災而揭露您的資訊，您有權禁止此類共享。

#### 法律限制

我們會遵守可能限制或禁止上述揭露方式的法律。例如：

- HIV/AIDS 狀況、心理健康治療、發育性障礙及藥物和酒精濫用治療等相關健康資訊的揭露都有特別限制。
- 關於種族、族裔、語言、性別認同和性取向的資訊不能用於承保、費率設定、拒絕服務、承保範圍和給付認定。
- 我們不得出售您的資訊。

## 授權

除上述情況外，未經您的書面許可或授權，我們不會允許他人使用和揭露您的健康資訊。例如，我們只會在徵得您的同意後，基於研究目的使用及透露您的健康資訊。您同意與否並不影響治療方式、健康計劃福利、治療費用支付或加入資格。即使您已簽字授權我們使用或透露您的健康資訊，您仍然有權撤回授權。若您撤回授權，我們便不會再為該目的而使用或揭露您的健康資訊。不過，我們無法撤銷在獲得您許可期間所做的揭露。

## 您對個人健康資訊的權利

您有權：

- **索取本隱私權聲明的紙本。** 您也可以至我們的網站 [www.hpsm.org/privacy-policy.aspx](http://www.hpsm.org/privacy-policy.aspx) 取得此通知。
- **指定代表。** 您可以提供醫療授權書給他人，讓他們全權代您決定如何處理您的健康資訊。如果您有監護人，這項權利也適用。我們採取任何行動以前，會確定主張代表您的人士是否獲得授權。
- **對我們使用或揭露健康資訊的方式要求約束或限制。** 提出要求時，您必須清楚告訴我們：
  - 您要限制哪些健康資訊。
  - 您希望針對我們使用或揭露資訊的方式設限，或兩者都設限。
  - 設限適用的對象。
- **管控關於您接受的敏感服務的資訊。** 敏感服務包括心理健康諮詢、生殖健康服務、性傳染病服務、性侵犯服務和勒戒治療。個人若已達到法定年齡且具備同意此類服務的行為能力，無需獲得他人的授權以獲得此類服務或代表其提出理賠。
- **要求保密通訊。** 您有權要求我們就醫療事務（包括敏感服務）私下與您聯絡，並以特別方式處理。未經您的書面許可，我們不會給他人提供的指定資訊。
  - 您可以要求我們將醫療事務或敏感服務的通訊寄至您選擇的其他郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼。若您未提供其他聯絡方式，我們會依照我們記錄在案的地址或電話號碼向您傳送通訊。
  - 我們會尊重您的要求，依您要求的形式和格式進行保密通訊。或者，我們會確定您的通訊易

於採用您要求的形式和格式。

- 您的保密通訊要求將持續至您取消該要求或提交新的保密通訊要求為止。
- 我們不會詢問您提出要求的原因。雖然我們會盡力達成您提出的合理要求，*但我們沒有同意要求的義務*。但如果我們同意，我們會遵照您的要求行事，除非我們需要這些資訊以便對您提供緊急治療。

如需要以您的聯絡方式進行保密通訊或特殊處理，您必須向 HPSM 的隱私權專員郵寄書面申請。

- **揭露明細。** 您有權要求我們提供清單，載明我們為了您的治療、照護費用和我們的營運而揭露您的健康資訊。此清單亦包括我們依法或獲准不經您授權而提供的大部份其他揭露（例如向審查我們計劃的政府機構）。如需索取揭露明細，請郵寄一份書面申請給 HPSM 的隱私權專員。您要求獲得資訊的期限不得超過申請日期起算的三年前，且不得包含 2003 年 4 月 14 前的資訊。
- **取得您的健康資訊。** 您有權取得 HPSM 存檔記錄中的部分健康資訊副本。一般而言，其中包括健康和理賠記錄。如需索取病歷副本，請聯絡醫療業者。如需取得我們保留的健康資訊的副本，請郵寄一份書面申請給 HPSM 的隱私權專員。我們可能酌收合理成本費用。其後，我們通常會在您提出申請後 30 天內提供健康和理賠記錄的副本或摘要。若我們拒絕您的申請，我們會在您提出申請後 60 天內以書面告知您原因。其後，您可以要求由拒絕您申請者以外之人審查您的申請。我們會遵從審查的結果。
- **獲得外洩通知。** 若受法律保障的健康資訊遭到他人以侵害隱私權法的方式取得、使用或公開，即構成外洩。要構成外洩，健康資訊必須處於不安全狀態（即他人可以存取）。我們必須在得知您的健康資訊外洩後兩個月內向您發送通知，說明：
  - 發生的情況。
  - 外洩涉及的資訊類型。
  - 您應採取何種措施來保護您的資訊。
  - HPSM 正在採取哪些措施來調查情況、儘可能減少對您的傷害並防止未來發生外洩。
- **修改不正確或不完整的健康和理賠記錄。** 在我們保留您的資訊期間，您有權提出修改資訊的要求。接著，我們會在您在 HPSM 的健康資訊中加入書面附註。如需要修改，請郵寄一份書面申請給 HPSM 的隱私權專員。

請郵寄一份書面申請表給 HPSM 的隱私權專員，地址：

Health Plan of San Mateo

收件者：Privacy Officer（隱私權專員）

801 Gateway Boulevard, Suite 100  
South San Francisco, California 94080

若我們拒絕您修改健康資訊的要求，我們會以書面通知您，並說明要求遭拒的原因。但若有下列情

形，我們無需修改健康資訊：

- 該資訊並非由 HPSM 建立（除非建立資訊者已無法為您修改資訊）。
- 該資訊不屬於我們保管的記錄。
- 該資訊不屬於您獲准取得副本的資訊。
- 該資訊正確或完整。

如需進一步了解您的隱私權，請瀏覽加州衛生服務部網站  
[www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/NoticeofPrivacyPractices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/NoticeofPrivacyPractices.aspx)。

## 本通知書如有變更，您會收到通知

我們有權變更本通知書並使其適用於我們目前持有及將來獲得的有關您的所有健康資訊。您可在本通知書的每頁下方找到生效日期。本通知書如有變更，我們會在變更後 60 天內透過電子郵件通知您。我們也會在官方網站 [www.hpsm.org/privacy-policy.aspx](http://www.hpsm.org/privacy-policy.aspx) 公佈現行通知書的副本。

## 如何提出有關隱私權的申訴

如果您認為隱私權受損，可向 HPSM 提出申訴。您不會因提出申訴而遭到懲罰。您亦可向美國衛生及公共服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 提出投訴。

<b>Health Plan of San Mateo</b> Attn: Grievance and Appeals Unit 801 Gateway Blvd., Suite 100 South San Francisco, CA 94080 <b>1-888-576-7557 或 650-616-2850</b>	<b>美國衛生及公共服務部部長</b> <b>(Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services)</b> 公民權利辦公室 (Office of Civil Right) Attn: Regional Manager 90 7 <sup>th</sup> St., Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 <b>1-800-368-1019 或</b> <b>(TTY) 1-800-537-7697</b>	<b>California Department of Health Care Services</b> Attn: Privacy Officer c/o Office of Legal Services 1501 Capitol Avenue P.O. Box 997413, MS0010 Sacramento, CA 95899-7413 <b>1-916-445-4646 或 1-866-866-0602</b>
--	--	--